

地域包括支援センターを対象とした
認知症に係る困りごと調査により
確認された地域課題について

株式会社クリエイトエス・ディー

安藤 健皓、佐々木 雄大、矢沢 勇士、原 智子、
前田 康多、上地 まどか

【研究背景・目的】

2023年6月に認知症基本法が成立し、
各地域が認知症施策をより積極的に取り組む



対応困難な事例にも直面するケースも増えると予想される



地域包括支援センター（以下、包括）に対して、アンケートを実施
認知症が関連した“地域が抱える課題”を抽出
**認知症研修認定薬剤師（以下、認定者）がどのような対応策を
講じることができるのかを考察した。**

【方法】

- 2024年5月より認定者6名がそれぞれ担当地域の包括を訪問し、アンケート調査実施。
- **職種、経験年数**の2つを記載の上、
対応に苦慮した事例を「**服薬**」3項目、「**生活**」7項目、
「**症状・疾患**」4項目、「**その他**」から選択回答（複数選択可）。
- 選択した項目の**詳細を自由記述**にて記載するよう依頼した。
(日本薬局学会倫理審査委員会承認番号24008)

【方法：選択回答の詳細】

【服薬】 薬が飲めない／薬を飲み過ぎてしまう／その他

【生活】 定期通院ができない／診断・検査に行きたがらない
買い物／ゴミ出し／食事／近隣トラブル／その他

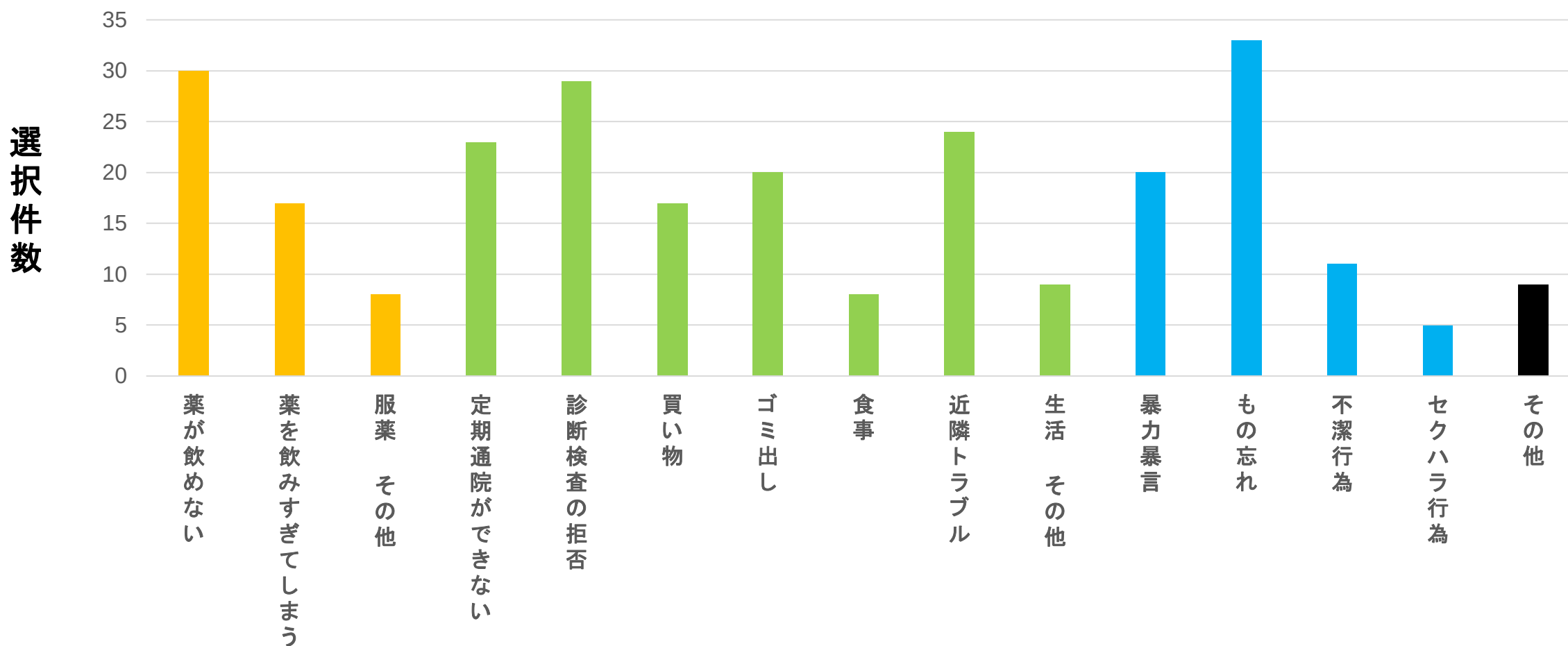
【症状・疾患】 暴力・暴言／もの忘れ／不潔行為／セクハラ行為

【その他】 その他

【アンケート結果：《全体結果》】

包括16施設、スタッフ45人より回答取得

「もの忘れ」「薬が飲めない」「診断・検査の拒否」の順に回答が多かった。

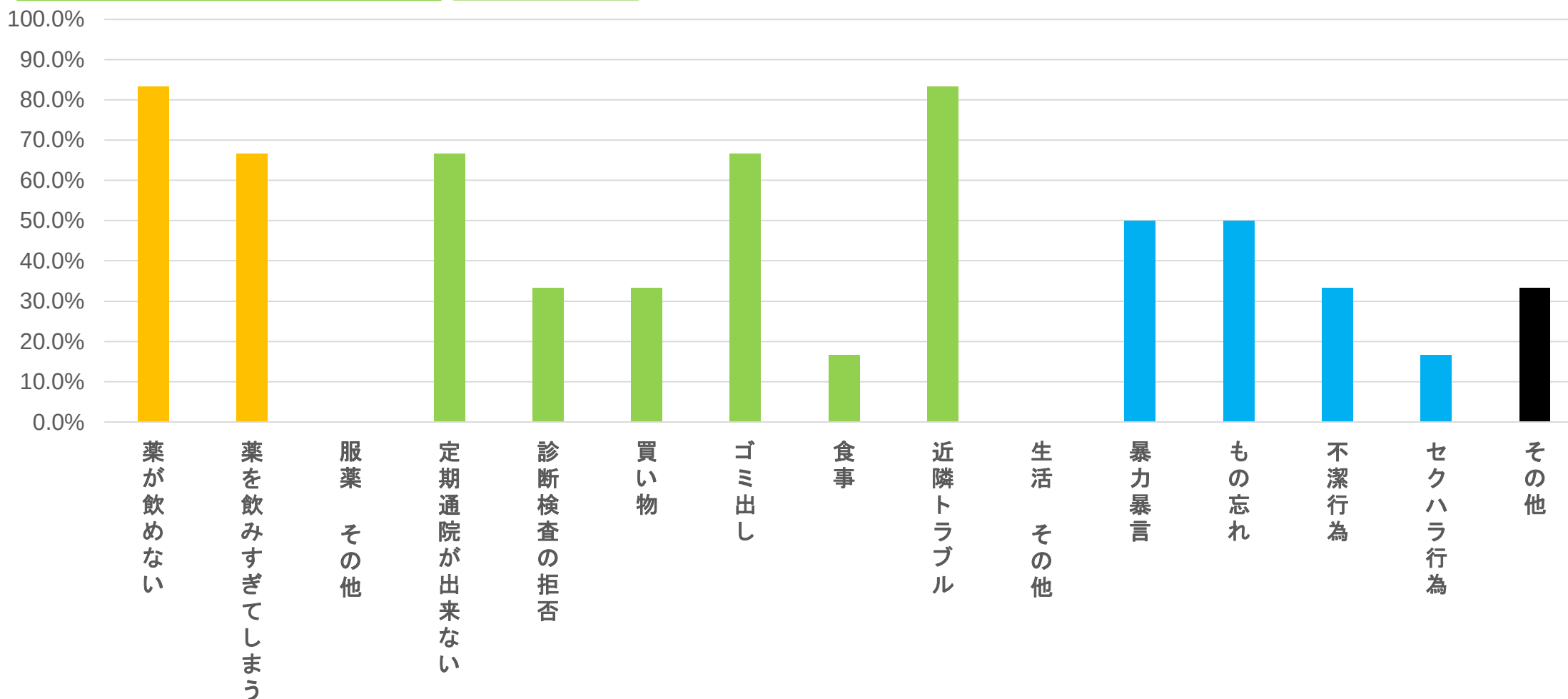


【職種別結果：アンケート集計《看護師 N数:6》】

「薬が飲めない」「近隣トラブル」が同数、次いで「薬の飲み過ぎ」

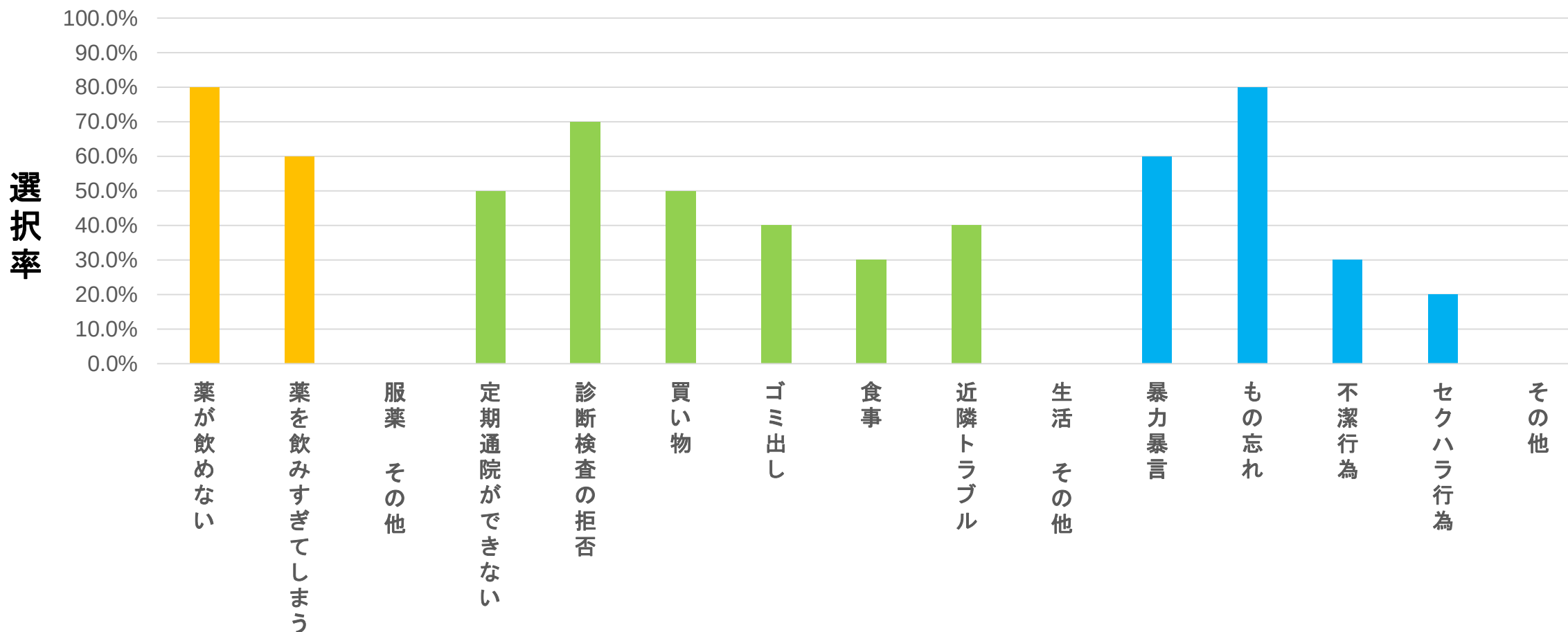
「定期通院ができない」「ゴミ出し」が同数という回答となった。

選択率



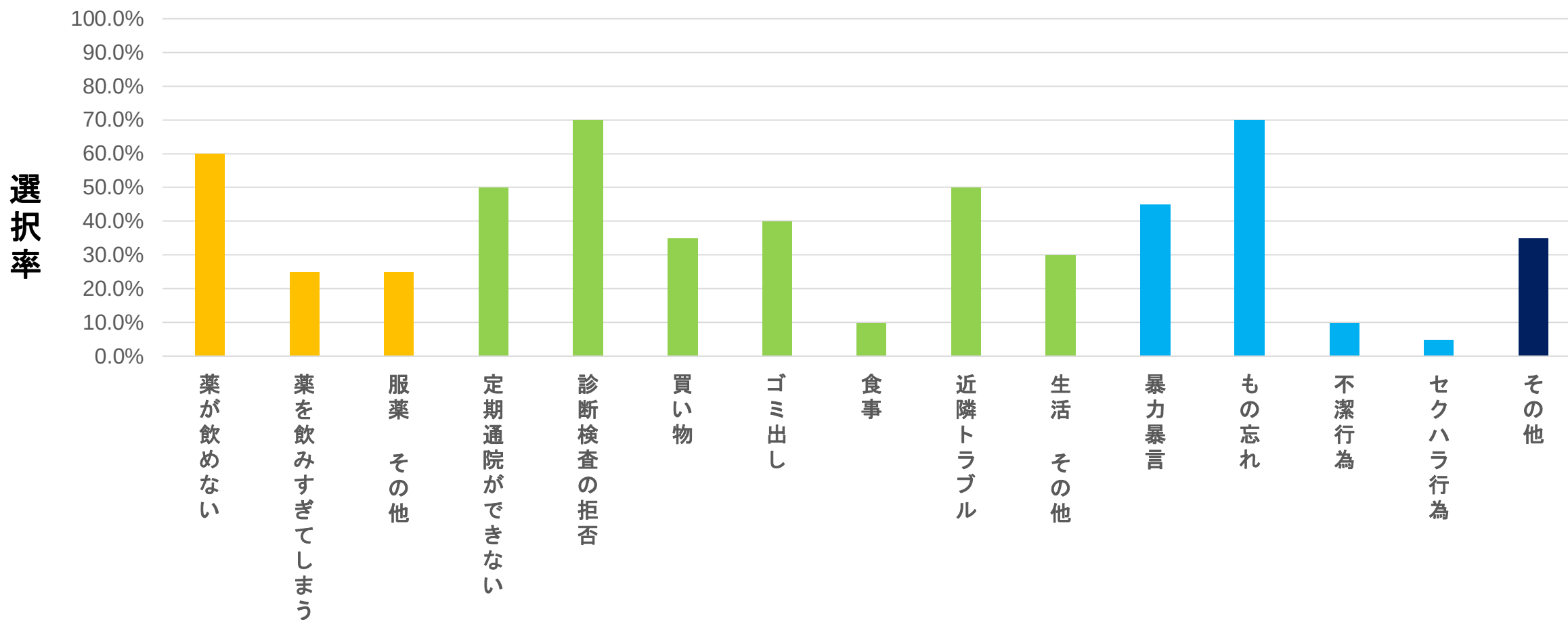
【職種別結果：《介護支援専門員 N数:10》】

「もの忘れ」「薬が飲めない」が同数、「診断・検査の拒否」の順に回答が多かった。



【職種別結果：《社会福祉士 N数:20》】

「もの忘れ」「診断・検査の拒否」が同数、「薬が飲めない」の順に回答が多かった。



【職種別結果：《その他 N数:9》】

職種内訳：保健師(3名)、包括職員(3名)、相談員(2名)、生活支援コーディネーター(1名)

「もの忘れ」が最も多く、次いで「診断・検査の拒否」の回答が多かった。



【上位3項目の詳細：《薬が飲めない》】

服薬コンプライアンスの低下の要因は多種多様

一包化・薬カレンダーなど標準対応では改善できない事例多数

※一部抜粋 (アンケート記載文/原文)

【介護支援関連】

- ・独居だと管理や確認が行えない(介護サービスのみでは限界)
- ・一包化やカレンダー、用法の簡易化、デイやヘルパーの服薬支援を利用しても難しいときある(特に独居や支援者なし)

【認知機能関連】

- ・一包化や日付印字入れているが変化なし、日時の見当識障害あり、サービスも拒否
- ・薬ロボット導入するも電源を抜いたりして中々なじめない

【病識欠如】

- ・自分はおかしいと思ってないので自己管理、他人には触れさせないし、認知症薬を処方されても飲まない。

【上位3項目の詳細：《診断・検査の拒否》】

記憶障害・理解力低下など、主に「**認知機能障害**」の関与が疑われる事例と不安・抵抗・妄想など、主に「**行動・心理症状**」の関与が疑われる事例があった。多くの事例ではどちらも影響していることが予想される。

※一部抜粋 (アンケート記載文言/原文)

- ・本人の拒否！ 必要性を感じない。病識がない。自分は大丈夫
- ・認知症の診断を受けると「やぶ医者だ」と拒否
- ・医療の必要性を理解できず病院受診ができない(受診拒否)
- ・自身の体調や状態に漠然とした不安があり、病院を拒否する
- ・「私はそなんじゃない、どうするつもりなの」と怒り始めてしまい、家族は受診を断念する

【上位3項目の詳細：＜＜もの忘れ＞＞】

頻回の説明・徘徊への対応・急な予定変更など、
包括での日常業務への支障が予想される事例を多数確認
認知症患者自身も生活上の問題を多く抱えていることがわかった。

※一部抜粋 (アンケート記載文言/原文)

- ・支援者の顔や名前、役割を覚えられないので関係性の構築に時間がかかる
- ・物忘れが顕著であるが、本人は認めたがらない。プライド高い
- ・物忘れがひどく訪問日を決めても忘れて出かけてしまう。何度も訪問日を変更しなければならない
- ・同じものを何度も購入してしまい、指摘しても直らない
- ・デイの利用日を忘れてしまい、送迎時間に出かけてしまう
- ・郵便局や銀行に通帳やキャッシュカードの再発行に頻回に訪れる。都度説明するも繰り返す
- ・慣れた道は良いが、景色が変わると、自宅に戻ってこれなくなる

【考察：服薬関連】

◆ 標準対応の完遂 ／ 患者情報の整理収集

⇒薬局が提供している管理方法では、不十分となっている事例が多数存在する。
標準的な対応での介入を十分に行った上で個別対応を検討する必要がある。



薬局・包括が共同で活用できる標準対応指標の作成が必要
患者特性は要時収集ではなく、あらかじめ把握し、対策を検討する必要がある。

◆ 認定者の経験した事例の流用および収集

⇒確認された問題の中には、認定者が過去経験した個別対応が流用可能と予想されるものが存在していた。（※実例を1件、次スライド以降紹介）

【流用可能と予想された過去個別対応事例】

【患者情報】

80代 男性

アルツハイマー型認知症

【生活状況等】

- 独居
- 外来受診後別居の実兄がPTP(毎食後)を切ってカレンダーセット
⇒支援継続が困難で正しい服用が出来なくなり薬剤師の在宅訪問へ
- 週1回訪問介護利用＋月2回医師の訪問診療＋薬剤師訪問
- 処方薬(毎食後)を一包化＋薬剤師がカレンダーセット

【在宅介入後の状況】

- 一包化＋カレンダーセットしたお薬の正しい服用が本人だけでは困難
- カレンダーセットしたお薬を本人がいじってバラバラにしてしまう

薬剤師のみでは対応が難しいため多職種と連携

【流用可能と予想された過去個別対応事例】

【対応方法】

ケアマネジャーと相談し対応方法を変更

- 週1回訪問介護 ⇒ 多職種で週7回ご自宅を訪問できるようサービス内容を変更
- 毎食後服用⇒服薬介助の時間にあわせて朝食後のみへ処方変更
- 一包化＋薬剤師がカレンダーセットし毎食後ご本人が服用
⇒一包化したお薬を薬剤師が鍵付きのファイルへ配薬後多職種が毎朝服薬介助

【結果】

多職種の毎朝服薬介助により服用忘れがなくなった

【流用可能と予想された対応】

- 患者様と介助者にあわせた処方提案
- 一包化＋カレンダーセット以外の患者様にあわせた薬剤管理
- 薬剤師だけでなく多職種と連携した服薬状況改善の取り組み

【考察：診断検査の拒否】

早期治療による**認知機能維持**の実現のため、包括との連携を増やし
認定者として下記のような**環境・対応を実現**していく必要がある。

- ◆ 要支援者の**不安**や**自尊心**に配慮した対応
⇒医療・介護職だけでなく、患者近くの支援者・一般の方も含めて広めていく必要がある。
- ◆ 受診につながった**好事例の収集と発信**
⇒【収集】 認知症家族会等の包括イベントへの参加、社外勉強会等での情報収集
【発信】 社内勉強会での周知、ケアマネサロン・地域イベント等での外部発信
- ◆ 地域の医療・介護の拠点として**薬局の立場を確立**
⇒医療と介護をつなげる橋渡し役として、薬局でも収集した情報を早期に包括と共有

【考察：もの忘れ】

◆ もの忘れからくる生活上の問題について

⇒状況に応じた対応が必要となるが、ひとくくりに対応方針を決めることは困難。



薬局としては、個々のケースの対応を模索するよりも、生活上の問題を正しくとらえ、**服薬管理**や**介護状況**の見直しから問題解決を目指していく必要がある。



薬局内からだけでは気づきえなかった問題が多く存在する。**患者の生活状況**を把握するためには薬局外に目を向け、**多職種と連携**していく必要がある。

【考察：全体を通して】

◆ 問題の放置は認知症悪化を招くと推測

⇒ 他職種と連携し薬局の介入により状況を改善できれば、認知機能維持およびQOL改善が可能な症例が多くあると推察する。

◆ 専門職の負担軽減(看護師・介護支援員は「服薬に関わる事例」が多い傾向)

⇒ 薬局が当該職種の服薬に関わる負担を軽減する介入ができれば、各職種の専門性発揮へとつながり、介護の質改善・患者QOL改善につなぐことができると思う。

◆ 共生社会の実現に向け

⇒ 多職種との連携を加速するツールの作成や、問題解決に至った事例の情報発信を行っていくことは共生社会の実現に向けた一助となると考える。

⇒ 今後の展望として包括が使いやすいツールを包括と共に作成、運用する。
運用後、ツールの有効性や介入結果についても検討していきたい。

日本薬局学会 COI 開示

筆頭発表者名：株式会社クリエイトエス・ディー 安藤 健皓

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業等
はありません。